

Kod identyfikujący Kandydata

--	--	--	--	--	--	--	--

ANKIETA REKRUTACYJNA

„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami. II edycja”

ZZO/000414/06/D

Proszę wypełnić wszystkie pola w ankiecie, jeśli któreś z nich Pani/Pana nie dotyczy proszę je przekreślić.

DANE OSOBOWE KANDYDATA		
IMIĘ		
NAZWISKO		
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŹNA
DATA URODZENIA		
NUMER PESEL:	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:	
ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica i nr domu i mieszkania:	Miejscowość:
	Kod pocztowy:	Województwo:
ADRES KORESPONDENCYJNY <i>(uzupełnij w przypadku innego adresu niż zamieszkania)</i>	Ulica i nr domu i mieszkania:	Miejscowość:
	Kod pocztowy:	Województwo:
TELEFON KONTAKTOWY		
E- MAIL		
STOPIEŃ I RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
<input type="checkbox"/> znaczny	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> lekki
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (KOD)		
WYKSZTAŁCENIE		
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe
<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

NAZWA SZKOŁY/UCZELNI (rok ukończenia)			
STATUS NA RYNKU PRACY			
<input type="checkbox"/> bezrobotny	<input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/> poszukujący pracy	<input type="checkbox"/> zatrudniony
STAŻ PRACY (w tym staże zawodowe/praktyki – proszę podać liczbę miesięcy lub lat)			
OSTATNIO ZAJMOWANE STANOWISKO (wraz z czasem trwania zatrudnienia/stażu/praktyki)			
OKRES POZOSTAWANIA BEZ ZATRUDNIENIA (proszę podać informacje o rejestracji lub jej braku w urzędzie pracy)			
WPŁYW PANDEMII COVID-19 NA PANI/PANA SYTUACJĘ ZAWODOWĄ (np. utrata pracy lub pogorszenie warunków finansowych)			
KWALIFIKACJE I UPRAWNIENIA			
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH	Język		Język
	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1
	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> A2
	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> B1
	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> B2
	<input type="checkbox"/> C2		<input type="checkbox"/> C1
			<input type="checkbox"/> C2
CERTYFIKATY JĘZYKOWE			
PRAWO JAZDY (KATEGORIA)			

UKOŃCZONE KURSY CERTYFIKATY		
UMIEJĘTNOŚCI I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE		
UMIEJĘTNOŚCI I UPRAWNIENIA (np. znajomość branży, programów komputerowych i in., uprawnienia, umiejętności miękkie)		
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (wolontariat/ umowy krótkoterminowe/ umowy o pracę: stanowisko, zakres obowiązków, czas pracy)		
INFORMACJE DODATKOWE		
UCZESTNICTWO W INNYCH PROJEKTACH AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ	<input type="checkbox"/> TAK <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> NIE		
AKTUALNA SYTUACJA ZDROWOTNA I RODZINNA (np. planowane leczenie, rehabilitacja, dyspozycyjność, przeciwwskazania do wykonywani określonej pracy)	Tytuł projektu/realizator: z jakich środków: data zakończenia udziału: osiągnięte rezultaty:	

.....

(data i czytelny podpis **Kandydata**)

Do ANKIETY REKRUTACYJNEJ należy obowiązkowo załączyć:

1. Kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne ważne przez cały okres udziału Uczestnika w projekcie od momentu podpisania dokumentów rekrutacyjnych
2. Załącznik nr 2,3,4

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej dla osób z
niepełnosprawnościami. II edycja”
ZZO/000414/06/D**

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA:

DATA WYPEŁNIENIA ANKIETY:

1. Co Pana/Panią skłania do udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć 3 możliwości

- Możliwość rozwoju zawodowego
- Ukończenie kursu zawodowego
- Pomoc asystenta rynku pracy w podjęciu zatrudnienia
- Rozwój kompetencji
- W przyszłości zwiększenie szans na rynku pracy
- Zwiększenie poczucia własnej wartości
- Nawiązywanie nowych kontaktów
- Zdobywanie pierwszego doświadczenia zawodowego
- Wsparcie doradcy zawodowego w wyznaczeniu ścieżki rozwoju zawodowego

**2. Jakie bariery lub przeszkody utrudniają Pani/Panu podjęcie zatrudnienia?
Proszę zaznaczyć 3 możliwości**

- Brak odpowiedniego przygotowania w zawodzie
- Niewłaściwie wybrany zawód
- Brak lub niewystarczające doświadczenie zawodowe
- Słaba znajomość języków obcych
- Ograniczenia czasowe (studia/sytuacja rodzinna)
- Ograniczenia zdrowotne
- Brak wiary we własne siły
- Niska motywacja do działania
- Problemy w kontaktach z innymi ludźmi (nieśmiałość, stres)
- Ograniczona mobilność

3. Proszę przeczytać uważnie poniższe zdania i zaznaczyć pole, która odzwierciedla Pani/Pana stosunek do danego twierdzenia od „zdecydowanie nie” (w rozumieniu: nie zgadzam się z tym stwierdzeniem, nie postępuję w ten sposób) do „zdecydowanie tak” (to jest w 100% moja opinia).

Lp.		Zdecydowanie tak	Raczej tak	W średnim stopniu	Raczej nie	Zdecydowanie nie
1.	Zgłosiłam/em się do projektu, ponieważ potrzebuję pomocy w wejściu na rynek pracy					
2.	Szukam pracy w wyuczonym zawodzie					
3.	Wykorzystuję każdą okazję do zdobycia doświadczenia zawodowego, które może mi się przydać w przyszłości					
4.	Uważam, że moja sytuacja zawodowa zależy od mojego zaangażowania, dlatego staram się regularnie przeglądać oferty pracy i składać aplikacje					
5.	Uważam że wszelkie formy staży i przyuczenia do zawodu nawet niskopłatne stanowią wartościowy element w rozwoju zawodowy					
6.	Poszukuję pracy w oparciu o umowę o pracę na pełen etat					
7.	Doskonale wiem, gdzie chciałbym/chciałabym pracować za 5 lat i staram się do tego dążyć zdobywając doświadczenie zawodowe oraz wiedzę					
8.	Uważam, że udział w projekcie zwiększy moje szanse na znalezienie pracy					
9.	Uważam, że zdobycie nowych kwalifikacji pozwoli mi na znalezienie lepiej płatnej pracy					
10.	Jestem otwarta/y na propozycje pracy zdalnej z domu					